

**EVALUASI TINGKAT KEPATUHAN PENGGUNAAN OBAT
TUBERKULOSIS PARU PADA *PROGRAMMED MANAGEMENT*
ON DRUG-RESISTANT TUBERCULOSIS DI PUSKESMAS
KOTA SURAKARTA**

NASKAH PUBLIKASI



**Disusun oleh:
LELY MANUHARA
K 100 080 072**

**FAKULTAS FARMASI
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA
SURAKARTA
2012**

PENGESAHAN NASKAH PUBLIKASI

**EVALUASI TINGKAT KEPATUHAN PENGGUNAAN OBAT
TUBERKULOSIS PARU PADA *PROGRAMMED MANAGEMENT*
ON DRUG-RESISTANT TUBERCULOSIS DI PUSKESMAS
KOTA SURAKARTA**

Oleh :

LELY MANUHARA
K 100 080 072

Telah disetujui dan disahkan pada :

Hari : Selasa


Tanggal : 24 Juli 2012

Mengetahui,


Fakultas Farmasi

Universitas Muhammadiyah Surakarta


Dekan,


Dr. Muhammad Da'i, M.Si., Apt.

Penguji I


Dr. dr. EM. Sutrisna, M.Kes


Penguji II


Tri Yulianti, M.Si., Apt

Pembimbing


Dra. Nurul Mutmainah, M.Si., Apt

Mahasiswa


Lely Manuhara

**EVALUASI TINGKAT KEPATUHAN PENGGUNAAN OBAT
TUBERKULOSIS PARU PADA *PROGRAMMED MANAGEMENT ON
DRUG-RESISTANT TUBERCULOSIS* DI PUSKESMAS KOTA
SURAKARTA**

***ADHERENCE RATES EVALUATION OF THE USE OF PULMONARY
TUBERCULOSIS DRUG ON PROGRAMMED MANAGEMENT ON
DRUG-RESISTANT TUBERCULOSIS IN SURAKARTA HEALTH CENTER***

**Lely Manuhara dan Nurul Mutmainah
*Fakultas Farmasi Universitas Muhammadiyah Surakarta***

ABSTRAK

Penyakit tuberkulosis merupakan penyakit infeksi yang disebabkan bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Kepatuhan terhadap pengobatan panjang Tuberkulosis merupakan kunci dalam pengendalian Tuberkulosis. Harus diingat bahwa kepatuhan menjadi sebuah fenomena kompleks yang dinamis dengan berbagai faktor yang berdampak pada perilaku pengambilan pengobatan pasien. Pelayanan kesehatan yang tidak menyeluruh, pemahaman dan kepatuhan pengobatan yang kurang menjadi kendala besar untuk menemukan solusi yang efektif. Tujuan penelitian ini dilakukan untuk mengetahui tingkat kepatuhan penggunaan obat tuberkulosis paru dan memaparkan faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan penggunaan obat tuberkulosis paru di puskesmas kota Surakarta.

Jenis penelitian ini berupa penelitian non eksperimental dengan metode deskriptif. Teknik pengambilan sampel dengan cara *purposive sampling*. Jumlah sampel yang masuk kriteria inklusi adalah 30 responden. Analisis data kepatuhan menggunakan kuisioner *Modified Morisky Scale (MMS)* yang selanjutnya dikaji menggunakan *Case Management Adherence Guidelines (CMAG)*, dan faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan dilihat dari nilai prosentase yang dominan tinggi.

Hasil penelitian menunjukkan 25 pasien (83,34%) memiliki kepatuhan yang tinggi, 4 pasien (13,33%) memiliki kepatuhan sedang, dan 1 pasien (3,3%) kepatuhannya rendah. Faktor yang mempengaruhi kepatuhan yang dominan yaitu faktor dukungan petugas kesehatan yang memberikan informasi tentang pengobatan yang dijalani pasien (78,9%).

Kata kunci: *Tuberkulosis paru, Kepatuhan, MMS, CMAG*

ABSTRACT

Tuberculosis is an infectious disease caused by Mycobacterium tuberculosis bacteria. The adherence to long tuberculosis treatment is a key faktor in the control of Tuberkulosis. It must be remembered that adherence become to a dynamic complex phenomena with a variety of factors that impact on the patients behaviour on taking treatment. Health services that are not through, less understanding and treatment adherence are major obstacles to finding effective solutions. The purpose of this study conducted to determine the rate of adherence with pulmonary tuberculosis drug and presents the factors that affect adherence with the use of pulmonary tuberculosis drugs in Surakarta health centers.

The research is non-experimental research with descriptive methode. Sampel of the study are 30 respondens. The instrument of this study used Modified Morisky Scale (MMS) questionnaires. Data analysis of adherence used Case Management Guidelines (CMAG), and factors affected adherence used high percentage of the dominant.

The results showed 25 patients (83.34%) had a high adherence, 4 patients (13.33%) had medium adherence, and 1 patient (3.3%) of low adherence. Factors that affected the adherence of the used of pulmonary tuberculosis drug was information from health care provider (78.9%)

Key words: *Pulmonary tuberculosis, Adherence, MMS, CMAG*

PENDAHULUAN

Penyakit Tuberkulosis merupakan penyakit infeksi yang disebabkan bakteri berbentuk (basil) yang dikenal dengan nama *Mycobacterium tuberculosis*. Penyakit Tuberkulosis dibedakan menjadi dua, yaitu Tuberkulosis Paru dan Tuberkulosis Ekstra Paru (Anggraeni, 2011). Sebagian besar kuman Tuberkulosis menyerang paru, tetapi dapat juga mengenai organ tubuh lain. Saat ini Indonesia menduduki urutan ketiga di antara negara dengan beban Tuberkulosis tertinggi di dunia. Sekitar 75% pasien Tuberkulosis di Indonesia adalah kelompok usia produktif, yaitu usia 15-50 tahun. Kelompok usia produktif tersebut diperkirakan akan kehilangan rata-rata waktu kerjanya 3 sampai 4 bulan (Depkes RI, 2007).

WHO telah merekomendasikan strategi DOTS (*Directly Obseved Treatment Shortcourse*) untuk penanggulangan Tuberkulosis sejak tahun 1995. Bank dunia menyatakan strategi DOTS sebagai salah satu intervensi kesehatan yang paling efektif (Depkes RI, 2007). Pengobatan Tuberkulosis memerlukan waktu yang relatif panjang, dengan dua tahap, yaitu tahap awal (intensif) dan

tahap lanjutan (Depkes, 2005). Pada semua tahap tersebut pasien harus meminum obat dalam jangka waktu tertentu. Dengan demikian, Tuberkulosis dapat disembuhkan. Akan tetapi, banyaknya obat yang harus diminum dan toksisitas serta efek samping obat dapat menjadi penghambat dalam penyelesaian terapi pasien Tuberkulosis (WHO, 2003).

Kepatuhan terhadap pengobatan panjang Tuberkulosis merupakan kunci dalam pengendalian Tuberkulosis (Cayla *et al.*, 2009). Akan tetapi, tingkat kepatuhan dalam pengobatan merupakan sebuah fenomena kompleks yang dinamis dengan berbagai faktor yang berdampak pada perilaku pasien dalam pengobatan. Pelayanan kesehatan yang tidak menyeluruh, pemahaman, dan kepatuhan pengobatan yang kurang menjadi kendala besar untuk menemukan solusi yang efektif. Pemahaman faktor-faktor penting yang dipertimbangkan pada pasien, perawat, dan penyedia pelayanan kesehatan dapat menjadi kontribusi terhadap kepatuhan penggunaan obat Tuberkulosis (Munro *et al.*, 2007).

Tingkat kepatuhan pasien dapat diukur dengan menggunakan metode *Modified Morisky Scale* (MMS) (untuk mengetahui tingkat pengetahuan dan motivasi pasien yang sudah menjalankan terapi pengobatan) (*Case Management Society of America*, 2006).

Modified Morisky Scale (MMS) dapat diaplikasikan dengan beberapa pertanyaan untuk mengukur tingkat kepatuhan.

Tabel 1. Tabel daftar pertanyaan *Modified Morisky Scale* (CMSA,2006)

No	Pertanyaan	Motivasi	Pengetahuan
1	Apakah anda pernah lupa minum/menggunakan obat?	Ya (0) Tidak (1)	
2	Apakah anda kurang begitu perhatian (Ceroboh) dalam menggunakan/meminum obat anda?	Ya (0) Tidak (1)	
3	Apakah anda berhenti menggunakan/meminum obat ketika anda merasa kondisi badan lebih baik/sehat?		Ya (0) Tidak (1)
4	Apakah anda pernah berhenti menggunakan/meminum obat ketika anda merasa bahwa obat yang anda minum/gunakan membuat tubuh merasa tidak enak/ memburuk?		Ya (0) Tidak (1)
5	Apakah anda mengetahui manfaat jangka panjang dari obat yang anda gunakan sesuai dengan pemberitahuan dari dokter, farmasi/apotek anda?		Ya (1) Tidak (0)
6	Apakah anda pernah kehabisan obat sebelum jadwal kontrol ke dokter berikutnya?	Ya (0) Tidak (1)	

Pada MMS pertanyaan nomor 1, 2 dan 6 mengenai motivasi. Pertanyaan nomer 3, 4 dan 5 mengenai pengetahuan. Untuk pertanyaan motivasi, setiap jawaban “tidak” mendapat nilai 1 dan setiap jawaban “ya” mendapat nilai 0. Jika jumlah nilai pasien adalah 0-1, maka motivasi pasien rendah. Jika nilai pasien >1 , maka motivasi pasien tinggi. Untuk pertanyaan pengetahuan, jawaban “tidak” pada pertanyaan 3 dan 4 mendapat nilai 1 dan jawaban “ya” mendapat nilai 0. Pada pertanyaan 5, jawaban “tidak” mendapat nilai 0 dan jawaban “ya” mendapat nilai 1. Jika total nilai pasien adalah 0-1, maka pengetahuan pasien rendah. Jika total nilai pasien >1 , maka pengetahuan pasien tinggi (*Case Management Society of America*, 2006).

Kepatuhan yang dikaji dengan *Case Management Adherence Guideline* (CMAG) terdiri dari 4 kuadran yang berbeda management pasiennya yaitu kuadran 1 motivasi rendah tingkat pengetahuan rendah, kuadran 2 motivasi tinggi tingkat pengetahuan rendah, kuadran 3 motivasi rendah tingkat pengetahuan tinggi, kuadran 4 motivasi tinggi tingkat pengetahuan tinggi. Management pasien didasarkan pada tingkat pengetahuan pasien (tinggi atau rendah), dan motivasi pasien (tinggi atau rendah) (*Case Management Society of America*, 2006).

Faktor ketidakpatuhan pasien dalam pengobatan disebabkan oleh beberapa hal, yaitu faktor sosial ekonomi, faktor yang berkaitan dengan pasien, kompleksitas regimen, dukungan dari petugas pelayanan kesehatan, dan pola pemberian layanan kesehatan (WHO, 2003).

Penemuan kasus Tuberkulosis di Surakarta yang sudah cukup tinggi, yaitu sekitar 90% melebihi target nasional 70%. Hal tersebut menjadi alasan penunjukan Kota Surakarta sebagai Pilot Project PMDT (*Programmed Management on Drug-resistant TB*). Program PMDT dibagi menjadi dua Unit Pelayanan Kesehatan, yaitu UPK Satelit 1 berfungsi menemukan kasus dugaan MDR dan pelacakan pasien, dan Satelit 2 untuk melanjutkan pengobatan pasien Tuberkulosis MDR setelah didiagnosa oleh RS Rujukan dr.Moewardi. Puskesmas yang ditunjuk untuk melaksanakan program PMDT adalah Puskesmas Gajahan, Puskesmas Penumping, Puskesmas Sibela, Puskesmas Banyuanyar, dan Puskesmas Pajang (Netra, A., 2011).

Berdasarkan hal di atas dapat diasumsikan bahwa salah satu keberhasilan dalam pengobatan Tuberkulosis adalah kepatuhan pasien terhadap farmakoterapi. Selain itu, penemuan kasus Tuberkulosis yang tinggi di Kota Surakarta menjadikan perlu adanya evaluasi tingkat kepatuhan penggunaan obat Tuberkulosis.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah penelitian non-eksperimental dengan metode deskriptif. Fokus penelitian ini adalah mengkaji tingkat kepatuhan dan faktor-faktor yang berperan terhadap tingkat kepatuhan pasien dalam pengobatan Tuberkulosis. Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini adalah kuesioner. Kuesioner penelitian terdiri dari tiga bagian, yaitu bagian identitas pasien, bagian untuk mengetahui tingkat kepatuhan, dan bagian untuk mengkaji faktor yang berpengaruh terhadap tingkat kepatuhan. Adapun subjek penelitian ini adalah pasien yang berobat ke Puskesmas Gajahan, Puskesmas Pajang, Puskesmas Penumping, Puskesmas Banyuanyar, dan Puskesmas Sibela dengan beberapa kriteria inklusi, yaitu didiagnosa Tuberkulosis paru BTA (+) tanpa penyakit penyerta, penderita yang telah memperoleh pengobatan > 1 bulan, usia > 17 tahun, dan bersedia menjadi responden.

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan *purposive sampling*. Kriteria pengambilan sampel dalam penelitian ini sesuai dengan kriteria inklusi dalam subyek penelitian. Pengambilan sampel dilakukan berbasis waktu selama penelitian dilakukan yaitu 2 bulan. Oleh karena itu, jumlah sampel yang dibutuhkan dalam penelitian ini adalah sebanyak yang didapatkan selama penelitian berlangsung. Dalam 2 bulan penelitian jumlah responden yang masuk kriteria inklusi sebanyak 30 responden (Puskesmas Penumping: 8 responden dari 18 total pasien, Puskesmas Gajahan: 3 responden dari 21 total pasien, Puskesmas Pajang: 4 responden dari 16 total pasien, Puskesmas Banyuanyar: 3 responden dari 10 total pasien, Puskesmas Sibela: 12 responden dari 22 total pasien).

Teknik analisis data dilakukan dengan beberapa langkah. Lembar kuisisioner berisi pertanyaan yang mengarah pada karakteristik pasien, kepatuhan

penggunaan obat, dan faktor yang mempengaruhi kepatuhan penggunaan obat tuberkulosis. Pengukur kepatuhan yang digunakan dalam penelitian ini adalah MMS (*Modified Morisky Scale*). MMS digunakan untuk mengetahui tingkat pengetahuan dan motivasi pasien yang sudah menerima terapi pengobatan. Semua pertanyaan pada MMS dijawab dengan “ya” atau “tidak”. Setiap jawaban “ya” menerima skor 0 dan setiap jawaban “tidak” menerima skor 1. Pada MMS pertanyaan nomor 1, 2 dan 6 mengenai motivasi. Pertanyaan nomor 3, 4 dan 5 mengenai pengetahuan. Untuk pertanyaan motivasi, setiap jawaban “tidak” mendapat nilai 1 dan setiap jawaban “ya” mendapat nilai 0. Jika jumlah nilai pasien adalah 0-1, maka motivasi pasien rendah. Jika nilai pasien >1, maka motivasi pasien tinggi. Untuk pertanyaan pengetahuan, jawaban “tidak” pada pertanyaan 3 dan 4 mendapat nilai 1 dan jawaban “ya” mendapat nilai 0. Pada pertanyaan 5, jawaban “tidak” mendapat nilai 0 dan jawaban “ya” mendapat nilai 1. Jika total nilai pasien adalah 0-1, maka pengetahuan pasien rendah. Jika total nilai pasien >1, maka pengetahuan pasien tinggi (*Case Management Society of America*, 2006). Setelah penilaian MMS selesai, kepatuhan diidentifikasi berdasarkan algoritme *adherence* pengobatan pada CMAG, *adherence* pasien dibagi menjadi 4 kuadran berdasarkan tingkat pengetahuan dan motivasinya. Kuadran 1 menjelaskan jika pengetahuan pasien rendah-motivasi rendah, maka kepatuhan pasien rendah. Kuadran 2 jika pengetahuan pasien rendah-motivasi tinggi, maka kepatuhan pasien variable (berubah-ubah). Kuadran 3 jika pengetahuan tinggi-motivasi rendah, maka kepatuhan pasien variable (berubah-ubah). Perbedaan kuadran 2 dan 3 adalah pada pendekatan yang nantinya dapat dilakukan untuk mengubah *adherence* pasien tersebut, dan kuadran 4 pengetahuan pasien tinggi-motivasi tinggi, maka kepatuhan pasien tinggi (*Case Management Society of America*, 2006).

Kuesioner bagian III a dan III b merupakan pertanyaan pada MMS yang dikembangkan untuk memaparkan faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan penggunaan obat tuberkulosis. Pilihan jawaban pada kuesioner III a dan III b adalah faktor-faktor kepatuhan berdasarkan teori *Adherence to Long-Term Therapies* dengan rincian pilihan jawaban untuk pertanyaan no 1,2,5,6 yaitu a dan

b merupakan faktor pasien, c-e merupakan faktor kompleks regimen pengobatan, f-h merupakan faktor dukungan pelayanan kesehatan, i-l merupakan faktor sosial ekonomi, dan m merupakan faktor lain yang kemungkinan muncul dari pasien, sedangkan rincian pilihan jawaban untuk pertanyaan no 3 dan 4 yaitu a-c merupakan faktor pasien, d-f merupakan faktor kompleks regimen pengobatan, g-i merupakan faktor dukungan pelayanan kesehatan, j-l merupakan faktor sosial ekonomi, dan m merupakan faktor lain yang kemungkinan muncul dari pasien.

Kuesioner III a digunakan jika pertanyaan no 1,2,3,4,dan 6 pada MMS dijawab “tidak” dan pertanyaan no 5 dijawab “ya”, sedangkan kuesioner III b digunakan jika pertanyaan no 1,2,3,4,dan 6 dijawab “ya” dan pertanyaan no 5 dijawab “tidak”. Kemudian seluruh jawaban setiap pasien dari kuesioner III a dan III b dihitung dan dipersentasekan. Dalam menarik kesimpulan faktor-faktor yang dominan mempengaruhi kepatuhan penggunaan obat dilihat berdasarkan nilai persentase yang dominan tinggi dari jawaban seluruh pasien.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pengambilan data ini dilaksanakan pada bulan 14 Maret 2012 sampai bulan 13 Mei 2012 dengan lokasi penelitian di Puskesmas Kota Surakarta. Dalam penelitian diperoleh data tentang karakteristik pasien, kepatuhan pasien dalam penggunaan obat Tuberkulosis, dan faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan pasien Tuberkulosis selama pengobatan.

Karakteristik Pasien

Tabel 2. Distribusi Karakteristik Pasien di Puskesmas Kota Surakarta

Variabel	Jumlah (orang)	Persentase (%)
Jenis Kelamin		
1. Laki-laki	19	63,33
2. Perempuan	11	36,67
Umur		
1. 17-50 tahun	24	80
2. >50 tahun	6	20
Tingkat Pendidikan		
1. Tidak bersekolah	2	6,67
2. SD/ sederajat	8	26,67
3. SMP/ sederajat	5	16,67

Tabel 2. (Lanjutan)

Variabel	Jumlah (orang)	Persentase (%)
4. SMA/ sederajat	15	50
Pekerjaan		
1. Pegawai swasta	5	16,67
2. Mahasiswa/pelajar	2	6,67
3. Wirasawasta	8	26,67
4. Tidak bekerja	9	30
5. Lainnya (buruh/pedagang)	6	20
Penghasilan		
1. Tidak ada penghasilan	5	16,67
2. ≤ Rp 500.000	11	36,67
3. > Rp 500.000-1.000.000	10	33,33
4. > Rp 1.000.000-2.000.000	4	13,33
Pengeluaran		
1. ≤ Rp 500.000	5	16,67
2. > Rp 500.000-1.000.000	19	63,33
3. > Rp 1.000.000-2.000.000	6	20
Total responden	30	

Hasil analisis berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa jumlah pasien laki-laki (63,33%) cenderung lebih tinggi daripada pasien perempuan (36,67%). Hal ini sesuai dengan beberapa penelitian terdahulu bahwa pada jenis kelamin laki-laki penyakit Tuberkulosis lebih tinggi dikarenakan beban kerja yang berat, istirahat yang kurang, serta kebiasaan merokok dan minum alkohol sehingga laki-laki lebih rentan terkena penyakit Tuberkulosis paru (Erawatyningsih *et al.*, 2009).

Karakteristik pasien berdasarkan umur, pasien dengan umur antara 17-50 tahun (80%) lebih dominan terserang penyakit Tuberkulosis, sedangkan umur >50 tahun sejumlah 20%. Dilihat dari buku pedoman penanggulangan tuberkulosis menunjukkan bahwa sekitar 75% pasien Tuberkulosis adalah kelompok usia paling produktif secara ekonomis (15-50 tahun), sehingga dapat diperkirakan pasien Tuberkulosis Dewasa kehilangan rata-rata waktu kerjanya 3-4 bulan yang mengakibatkan kehilangan pendapatan rumah tangganya sekitar 20-30% (DepKes RI., 2008).

Pekerjaan pasien dapat mempengaruhi pendapatan yang akan diperoleh untuk memenuhi kebutuhan hidup sehari-hari. Berdasarkan hasil analisis 30%

pasien tidak mempunyai pekerjaan dan penghasilan mayoritas pasien (36,67%) \leq 500.000 tiap bulan, sedangkan pengeluaran mayoritas pasien \square 500.000-1.000.000 tiap bulan sehingga ketidakmampuan dalam memenuhi kebutuhan termasuk didalamnya menciptakan lingkungan yang sehat serta kemampuan untuk menyediakan makanan bergizi dapat menurunkan daya tahan tubuh sehingga mudah terserang penyakit Tuberkulosis (Wildan *et al.*, 2008).

Tingkat Kepatuhan Pasien Tuberkulosis Paru dalam Pengobatan

1. Tingkat Motivasi Pasien Berdasarkan Kuesioner MMS

Berdasarkan hasil penelitian dari 30 penderita Tuberkulosis Paru mayoritas 26 responden memiliki motivasi kepatuhan yang tinggi (86,67%), dan penderita Tuberkulosis Paru dengan motivasi rendah sebanyak 4 responden (13,33%). Ini menunjukkan bahwa motivasi kepatuhan responden dalam pengobatan Tuberkulosis cukup tinggi.

2. Tingkat Pengetahuan Pasien MMS Berdasarkan Kuesioner MMS

Berdasarkan hasil analisis menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan kepatuhan dalam pengobatan Tuberkulosis 28 responden (93,33%) dominan tinggi, sebanyak 2 responden (6,67%) diantaranya tingkat pengetahuannya rendah.

3. Kepatuhan Pasien Tuberkulosis Paru terhadap Penggunaan Obat Tuberkulosis

Data penelitian menunjukkan bahwa distribusi kepatuhan pasien dalam penggunaan obat Tuberkulosis mayoritas 25 pasien (83,34%) Tuberkulosis paru mempunyai kepatuhan yang tinggi karena berada pada kuadran IV (Motivasi tinggi, pengetahuan tinggi). Kepatuhan pasien yang tinggi kemungkinan ada faktor positif yang mempengaruhi, antara lain keinginan pasien untuk sembuh yang tinggi, dukungan dari keluarga selama pengobatan, dan dukungan dari petugas kesehatan (memberikan informasi tentang pengobatan yang dijalannya). Untuk mempertahankan pasien dengan kepatuhan yang tinggi diperlukan rekomendasi interaksi yang dapat dilakukan berupa diskusi terbuka untuk

mengungkapkan kekhawatiran yang muncul mengenai terapi yang dijalannya, yang kemungkinan dapat mempengaruhi pasien dalam mengikuti pengobatan.

Terdapat 3 responden (10%) berada pada kuadran III (Motivasi rendah, pengetahuan tinggi) dengan kepatuhan sedang. Pasien yang memiliki motivasi yang rendah dan pengetahuan yang tinggi perlu rekomendasi interaksi berupa petugas kesehatan berusaha untuk meyakinkan mengenai penyakit yang diderita serta pengobatan yang harus dijalani, dukungan dan motivasi dari keluarga sangat diperlukan bagi pasien. Selain itu, 1 responden (3,33%) berada pada kuadran I (motivasi rendah, pengetahuan rendah) menunjukkan pasien dengan kepatuhan rendah. Rekomendasi interaksi yang dilakukan pertama kali adalah wawancara motivasi sebagai awal hubungan yang baik dengan petugas kesehatan, memperkuat pasien untuk patuh dengan terapi yang ditentukan, memberikan informasi tentang pengobatan yang dijalani, mengajarkan kembali pada pasien untuk mengulang instruksi yang diberikan petugas kesehatan, dan petugas kesehatan memberikan penjelasan tentang penyakit dan pengobatan Tuberkulosis pada keluarga. Pasien yang berada pada kuadran II (Motivasi tinggi, pengetahuan rendah) yang memiliki kepatuhan yang sedang hanya 1 pasien (3,33%) rekomendasi interaksi yang diberikan sama dengan pasien yang berada pada kuadran I tetapi pasien memerlukan dukungan motivasi baik dari keluarga maupun petugas kesehatan, tidak melakukan wawancara motivasi.

Faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kepatuhan penggunaan obat Tuberkulosis

1. Faktor yang mempengaruhi pasien tidak lupa minum obat Tuberkulosis

Berdasarkan hasil analisis diperoleh dukungan dari keluarga dan lingkungan sekitar (54,5%) merupakan faktor yang dominan mempengaruhi pasien Tuberkulosis paru tidak lupa minum obat. Faktor dukungan dari keluarga dan lingkungan sekitar merupakan salah satu faktor sosial ekonomi, menurut beberapa penelitian dukungan keluarga berupa bantuan keuangan, membantu dalam pengobatan, serta dukungan emosional menjadikan pasien terpengaruh kuat terhadap kepatuhan pasien dalam pengobatan (Munro *et al.*, 2007).

Dari 30 pasien terdapat 8 pasien (26,67%) pernah lupa untuk minum obat Tuberkulosis. Faktor penyebab 8 pasien (26,67%) lupa minum obat karena sibuk dengan rutinitas sehari-hari. Berdasarkan laporan menunjukkan beberapa pasien memprioritaskan pekerjaan dan mengambil obat merupakan suatu pilihan antara pekerjaan dan kepatuhan, sehingga pasien merasa terpaksa harus memilih (Munro *et al.*, 2007). Dukungan dari keluarga dan lingkungan sekitar akan cenderung lebih membantu kelancaran pasien selama pengobatan.

2. Faktor yang mempengaruhi pasien mematuhi waktu minum obat Tuberkulosis

Dari hasil analisis diperoleh faktor yang menunjukkan pengaruh tinggi pasien Tuberkulosis paru mematuhi waktu minum obat yaitu ada yang membantu dan mengingatkan untuk minum obat selama pengobatan (52%). Bantuan berupa memberikan dorongan untuk selalu minum obat dari PMO atau dari pihak keluarga lebih membantu pasien Tuberkulosis paru untuk mematuhi waktu minum obat (Munro *et al.*, 2007). Akan tetapi, ada beberapa pasien (16,67%) tidak mematuhi waktu minum obat mayoritas karena sibuk dengan rutinitas sehari-hari. Pada pembahasan nomor 1, yang menunjukkan beberapa pasien memprioritaskan pekerjaan dan mengambil obat merupakan suatu pilihan antara pekerjaan dan kepatuhan, sehingga pasien merasa terpaksa harus memilih (Munro *et al.*, 2007).

3. Faktor yang mempengaruhi pasien tidak menghentikan pengobatan ketika merasa lebih baik selama pengobatan

Dari hasil analisis menunjukkan bahwa faktor dukungan pelayanan kesehatan berupa memberikan informasi tentang pengobatan yang dijalani (61,5%) merupakan faktor dominan yang mempengaruhi pasien menyelesaikan pengobatan selama 6 bulan. Berdasarkan penelitian, menyediakan informasi merupakan bagian penting dari perawatan klinis yang dapat mempengaruhi kepuasan, kepatuhan, dan pemahaman pasien (Kinnersley *et al.*, 2008). Oleh karena itu, intervensi untuk meningkatkan kepatuhan berupa ketersediaan informasi lebih membantu pasien dalam terapi (WHO, 2003).

Beberapa mayoritas pasien (6,7%) menghentikan pengobatan ketika merasa lebih baik sebelum 6 bulan disebabkan faktor pasien yang takut ketergantungan dengan obat tuberkulosis dan kurang percaya dengan kemanjuran

obat tuberkulosis. Maka perlu adanya dukungan dari petugas kesehatan untuk meyakinkan dan memberikan informasi tentang resiko dan manfaat terapi yang telah ditentukan.

4. Faktor yang mempengaruhi pasien tidak menghentikan pengobatan ketika kondisi pasien semakin memburuk selama pengobatan

Hasil analisis menunjukkan mayoritas pasien lebih dominan pada faktor dukungan pelayanan kesehatan berupa petugas pelayanan kesehatan memberikan informasi tentang pengobatan Tuberkulosis yang dijalannya (51,7%). Seperti pembahasan pada nomer 3, bahwa informasi merupakan bagian penting dalam pelayanan klinis. Intervensi untuk meningkatkan kepatuhan antara lain informasi pengobatan jangka panjang obat tuberkulosis, efek samping yang muncul, dan pentingnya pengobatan tuberkulosis dapat mempengaruhi kepatuhan pasien melanjutkan pengobatan walaupun dalam menjalani pengobatan kondisi pasien merasa lebih buruk. Akan tetapi, ada 1 pasien (3,33%) yang menghentikan pengobatan karena ingin menghindari efek samping yang muncul setelah menjalani pengobatan tuberkulosis. Untuk meminimalkan dampak dari efek samping yaitu dengan cara petugas kesehatan memberikan perlakuan awal konseling untuk pasien dalam mengelola efek samping yang muncul supaya patuh dalam menjalani pengobatan (Xu *et al.*, 2009).

5. Faktor yang mempengaruhi pasien mengetahui manfaat jangka panjang pengobatan Tuberkulosis yang disampaikan tenaga kesehatan

Hasil analisis menunjukkan bahwa pasien lebih dominan mengetahui manfaat jangka panjang pengobatan tuberkulosis karena faktor dukungan petugas kesehatan berupa petugas kesehatan memberikan informasi tentang pengobatan Tuberkulosis yang sedang dijalani (78,9%). Dalam pembahasan nomer 3 dan 4 berdasarkan penelitian terdahulu dengan menyediakan informasi yang merupakan bagian penting dari perawatan klinis dapat mempengaruhi kepuasan, kepatuhan, dan pemahaman pasien tentang pengobatannya (Kinnersley *et al.*, 2008).

6. Faktor yang mempengaruhi pasien tidak lupa untuk mengulang resep selama pengobatan

Hasil analisis yang diperoleh yaitu faktor yang mempengaruhi pasien tidak lupa untuk mengulang resep mayoritas karena faktor pasien yaitu tidak sibuk

dengan rutinitas sehari-hari (76,9%). Berdasarkan penelitian terdahulu dengan tersedianya waktu pasien dapat mendatangi pusat-pusat kesehatan tanpa mengorbankan kehilangan penghasilan dan resiko kehilangan pekerjaan karena sering ke pusat kesehatan untuk berobat (Khan *et al.*, 2005).

Beberapa pasien dominan lupa untuk mengulang resep, 13,3% disebabkan tidak ada yang membantu dan mengingatkan pasien selama pengobatan. Oleh karena itu, dukungan sosial bagi penderita serta dukungan emosional menjadikan pasien terpengaruh terhadap kepatuhan pasien dalam pengobatan (Munro *et al.*, 2007).

SIMPULAN DAN SARAN

Tingkat kepatuhan penggunaan obat Tuberkulosis pada pasien Tuberkulosis paru di Puskesmas Kota Surakarta menunjukkan mayoritas pasien Tuberkulosis paru 83,34% dikategorikan kepatuhannya tinggi.

Faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kepatuhan penggunaan obat Tuberkulosis pada pasien Tuberkulosis paru dapat disimpulkan bahwa pasien lebih dominan pada faktor dukungan petugas kesehatan berupa memberikan informasi tentang pengobatan yang dijalani pasien 78,9%.

Berdasarkan simpulan tersebut saran yang relevan bagi profesi medis adalah perlu meningkatkan konseling kepada pasien, memberikan motivasi kepada pasien, dan memberikan informasi yang cukup tentang penyakit dan pengobatan tuberkulosis. Adapun untuk penelitian selanjutnya perlu mengkaji jejaring penemuan kasus penyakit Tuberkulosis.

UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti mengucapkan terima kasih kepada Kepala Puskesmas Gajahan, Puskesmas Pajang, Puskesmas Penumping, Puskesmas Banyuanyar, dan Puskesmas Sibela yang telah mengizinkan peneliti melakukan penggalan data. Selain itu, peneliti mengucapkan terima kasih kepada Ibu Dra. Nurul Mutmainah, M.Si., Apt selaku pembimbing yang telah memberikan masukan dan arahan selama penelitian dan penyusunan skripsi.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggraeni, D.S., 2011, *Stop Tuberkulosis*, Jakarta, Bee Media Indonesia.
- Case Management Society of America., 2006, *Case Management Adherence Guideline*, 8, 14-15, 21, 28, 33, 35, 40-41, USA, Case Management Society of America.
- Cayla, J. A., Rodrigo, T., Manzano, J. R., Caminero, J. A., Vidal, R., Garcia, J. M., Blanquer, R., Casal, M., 2009, Tuberculosis Treatment Adherence and Fatality in Spain, *BioMed Central Ltd*, 10, 121.
- DepKes RI, 2005, *Pharmaceutical Care Untuk Penyakit Tuberkulosis*, Jakarta, Direktorat Jenderal Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- DepKes RI., 2008, *Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis*, Ed.2, Jakarta, Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Erawatyningih, E., Purwanta. & Subekti, H., 2009, Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Ketidapatuhan Berobat pada Penderita Tuberkulosis Paru, *Berita Kedokteran Masyarakat*, Vol.25, no 3.
- Khan M. A., Walley J. D., Witter SN., Shah S. K., Javeed S., 2005, *Tuberculosis patient adherence to direct observation: results of a social study in Pakistan*, Published by Oxford University Press in association with The London School of Hygiene and Tropical Medicine.
- Kinnersley, P., Edwards, A., Hood, K., Ryan, R., Prout, H., Cadbury, N., Fergus MacBeth, F., Butow, P., Butler, C., 2008, Interventions before consultations to help patients address their information needs by encouraging question asking: systematic review, *BMJ*, 337.
- Munro, S.A., Lewin, S.A., Smith, H.J., Engel, M.E., Freitheim, M., Volmink, J., 2007, Patient Adherence to Tuberculosis Treatment: A Systematic Review of Qualitative Research, *Plos Med*, 4 (7).
- Netra, A.K., 2011, Perlukah Kekuatan Hukum yang Memaksa dalam Program Penanggulangan TB?, *Cermin Dunia Kedokteran*, 38 (2), 141-142.
- WHO., 2003, *Adherence to Long-Term Therapies*, 123-129, Switzerland.
- Wildan, Y., Fatimah, S., Kuspiatiningsih, T., Sumradi., 2008, Hubungan Sosial Ekonomi dengan Angka Kejadian TB Paru BTA Positif Di Puskesmas Kedati, *Buletin Penelitian RSUD Suetomo*, volume 10, no 2.
- Xu, W., Lu, W., Zhou, Y., Zhu, L., Shen, H., Wang, J., 2009, Adherence to anti-tuberculosis treatment among pulmonary tuberculosis patients: a qualitative and quantitative study, *BioMed Central*, 9:169.